

182
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 24 Juillet 1895, à 9 heures

Par J.-B. GADOT

Né à Lyon (Rhône), le 8 novembre 1865.

Ancien Pharmacien-Interne des hôpitaux.

Délégué du Ministère de la Marine pour l'installation de la Pharmacie civile
aux Iles Saint-Pierre et Miquelon, etc.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

sur

L'ACTION DE LA TEINTURE DE BUIS

DANS

Certaines formes de fièvres intermittentes d'origine hépatique.

Président : M. STRAUS, professeur.

Professeur : M. HALLOPEAU, professeur.

Agrégés : MM. { MARIE.
 GILBERT.

Ils candidats répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE.

15, Rue Racine, 15.

1895.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 24 Juillet 1895, à 9 heures

Par J.-B. GADOT

Né à Lyon (Rhône), le 8 novembre 1845.

Ancien Pharmacien-Interne des hôpitaux,

Délégué du Ministère de la Marine pour l'installation de la Pharmacie civile
aux îles Saint-Pierre et Miquelon, etc.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ACTION DE LA TEINTURE DE BUIS

DANS

Certaines formes de fièvres intermittentes d'origine hépatique

Président : M. STRAUS, professeur.

Professeur : M. HALLOPEAU, professeur.

Agrégés : MM. { MARIE.
GILBERT.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen..... M.	BROUARDEL.
	Professeurs.....	MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		LANDOUZY.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULENE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
		SEE (G.)
Clinique médicale.....		POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JEFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....		TILLAUX.
		BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAE.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLEAU.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomi-	VILLEJEAN
CHARRIN.	LEJARS.	ques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	REITTERER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en doit leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR STRAUS,

Membre de l'Académie de médecine,

Médecin de l'Hôtel-Dieu,

Chevalier de la Légion d'honneur.

*Veillez agréer, cher Maître,
l'expression de ma vive gratitude
pour l'honneur que vous m'avez
fait en acceptant la présidence de
cette thèse, et pour la bienveillance
que vous m'avez témoignée.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR GLEY,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

*Hommage de profonde recon-
naissance et de respectueux dévoue-
ment.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553820_0063

INTRODUCTION

Je n'ai pas la prétention, dans ces quelques pages, d'exposer toute l'histoire naturelle et thérapeutique du buis, ni de refaire une étude des fièvres intermittentes. Je veux seulement appeler l'attention des praticiens sur une plante qui pourrait dans certains cas leur rendre de grands services.

Du point de vue spécial d'où j'ai envisagé la question, je n'aurai pas à m'occuper de l'action du buis sur les fièvres intermittentes proprement dites, je ne veux m'occuper que des fièvres intermittentes d'origine hépatique, et montrer que l'action du buis dans ces cas est surtout celle des évacuants et des cholagogues. Cette plante semble avoir en effet une action toute spéciale sur la circulation porte et conséquemment sur la circulation et les phénomènes intra-hépatiques. On verra dans les observations qui suivront que l'administration des préparations de buis, surtout de la teinture de toute

la plante ou de poudre de feuilles seulement, provoque toujours une diarrhée plus ou moins vive avec diminution du volume du foie, dans maint cas de cirrhose hypertrophique ou même de lithiase biliaire.

L'action antifièvre proprement dite paraît démontrée par une foule d'observateurs, reste à en expliquer le mécanisme.

Avant toute chose et pour mettre le lecteur au courant de la question, je serai obligé de rappeler rapidement les caractères de la plante, ses affinités botaniques, de faire l'historique de son emploi en thérapeutique, de montrer enfin comment on peut l'administrer et dans quels cas elle paraît donner les meilleurs résultats.

Il me faudra encore établir une distinction entre les différentes formes de fièvres intermittentes, car le buis n'est justiciable que de certaines formes bien définies, à mon avis. Je devrai également chercher à expliquer comment son action se porte dans ces cas sur certains états particuliers du foie et discuter quelques travaux antérieurs.

Mon travail se divisera tout naturellement en deux chapitres : le premier comprendra l'histoire naturelle et l'historique thérapeutique du buis ; le second, l'exposé des fièvres intermittentes qui en sont justiciables, les quelques observations que j'ai pu recueillir dans les auteurs ainsi que celles plus précises que nous avons prises durant ces dernières années, — M. le docteur Artault de Vevey et

moi, — enfin la physiologie de la plante, et son action toute spéciale dans les cas de fièvres intermittentes d'origine hépatique. Je terminerai par les conclusions que j'ai cru pouvoir formuler à la suite de ce travail que j'ai cherché à rendre aussi complet que possible.

Je remercie ici tout spécialement mon ami M. le docteur Artault de Vevey, préparateur des travaux pratiques de la Faculté de médecine de Paris, à qui je dois quelques-unes des plus intéressantes observations que je possède et qui, pendant tout le temps de ce long travail, n'a cessé de m'aider de ses conseils et de ses notes.

CHAPITRE PREMIER

Histoire naturelle et historique thérapeutique du buis.

Le Buis est un arbuste ou un petit arbre très résistant des côteaux calcaires de l'Europe australe ; il serait originaire de la Perse. Il fut toujours et est même encore considéré par quelques auteurs comme appartenant à la famille des Euphorbiacées, mais ses caractères l'en éloignent assez pour qu'on en ait fait une série spéciale. Aussi bien, dès 1859, M. Baillon (1) l'en séparait-il pour créer la famille des Buxacées. Frappé plus tard des affinités de cette famille avec celle des Fusains, et surtout des

(1) *Baillon*. Monographie de Buxacées, 1859, 2, 58, t. I, p. 2; in *Adansonia* XI, 283.

analogies de propriétés du buis avec ces plantes et les Rhamnacées, il en fit une simple série de la famille des Célastracées. Je ne pourrais d'ailleurs mieux faire, pour donner les caractères botaniques du buis, que de les emprunter à M. le professeur Baillon (2) lui-même :

« Les buis longtemps rapportés à la famille des Euphorbiacées ont des fleurs régulières et unisexuées, apétalées. Le calice de la fleur mâle est formé de quatre sépales, à préfloraison imbriquée, alternative. Quatre étamines leur sont superposées, formées chacune d'un filet épais, long et libre, inséré sous les quatre faces d'un corps central cuboïde (gynécée rudimentaire?), dont les angles proéminent plus ou moins dans leurs intervalles, et d'une anthère biloculaire, introrse, déhiscente par deux fentes longitudinales. Dans les fleurs femelles, le périanthe est le plus ordinairement formé de six folioles imbriquées, alternant sur deux verticilles trimères et entourant un gynécée dont l'ovaire est à trois loges, renfermant chacune deux ovules insérés vers le haut de leur angle interne, descendants, anatropes, avec le raphé primitivement dorsal et le micropyle dirigé en haut et en dedans.

« Le sommet de l'ovaire est généralement surmonté de six saillies. Trois d'entre elles, peu développées, répondent aux cloisons, et les trois autres,

(2) *Baillon*. Histoire des Plantes, 1877, t. VI, p. 46.

bien plus considérables, correspondant aux loges, sont des branches stylaires, à insertion excentrique, qui divergent et se partagent à leur sommet en deux lobes courts. Le bord interne de ces styles est parcouru par un sillon longitudinal dont les lèvres réfléchies sont tapissées de papilles stigmatiques.

« Le fruit est une capsule tricoque et loculicide, qui se partage à sa maturité en trois panneaux. Chacun de ceux-ci est surmonté latéralement des deux moitiés distinctes de deux branches stylaires différentes et porte sur le milieu de sa face interne une cloison de chaque côté de laquelle se voit généralement une graine.

« Celle-ci est descendante.

« Les téguments, épais et lisses, recouvrent un albumen charnu, abondant, entourant un embryon plus ou moins arqué à radicule supère allongée, à cotylédons épais, elliptiques ou oblongs.

« La large cavité anfractueuse du hile séminal est tapissée par un arille charnu, peu développé et d'origine uniquement ombilicale.

« Les buis habitent l'Europe, l'Asie, l'Afrique orientale ou l'Amérique centrale et principalement les Antilles : on en connaît une vingtaine d'espèces.

« Leurs feuilles sont opposées, entières sans stipules, et les organes qu'on a décrites comme tels ne sont que les premières paires de feuilles des rameaux, souvent réduites à de petites languettes squamiformes ou bractéiformes. Quelquefois leurs bourgeons axillaires sont multiples et superposés,

d'autant plus volumineux qu'ils sont situés plus haut.

« Leurs fleurs, le plus souvent monoïques, sont réunies en fausses ombelles ou en faux capitules. Les fleurs femelles sont parfois solitaires; ou bien l'une d'elles, plus ordinairement, occupe le centre de l'inflorescence, enveloppée de plusieurs bractées imbriquées, plurisériées, semblables aux sépales, et entourée des fleurs mâles qui sont tantôt sessiles, comme il arrive dans les buis proprement dits, et tantôt pédiculées, comme c'est le plus souvent le cas pour certaines espèces des Antilles dont on a fait le genre *Tricera* ».

L'histoire thérapeutique du buis remonte assez loin, mais ce n'est guère qu'au ^{xvi}^e siècle qu'on commence à parler de ses propriétés. Il est même assez curieux que les anciens qui cependant connaissent bien cette plante n'aient pas songé à l'utiliser. Aussi son histoire thérapeutique ne remonte-t-elle qu'à 1507, époque où Joh. Preiss (1), dit que c'est une plante de voisinage dangereux, que son bois râpé en décoction guérit le cours de ventre et qu'en cosmétique il roussit les cheveux.

Un peu plus tard, en 1551, Adam Lonicer (2), dit *natura buxo est astringens et excitans; exiguus ejus in medicina usus*.

En 1678, Verzacha (3) répète qu'il est dangereux

(1) *Joh. Preiss*. Herbarium hortu sanitatis, 1507, Strasbourg.

(2) *Adamis Loniceri*. Naturalis historiæ opus. Francfort, 1551.

(3) *Bern. Verzacha*. Neu vollkommenes Kräuterbuch, Basel, 1678.

de dormir sous un buis et que son huile empyreumatique guérit les maux de dents et jaunit les cheveux.

De Meuve (1), encore en 1678, lui attribue une faculté narcotique, écho des opinions précédentes ; il le dit chaud et sec et l'appelle « le gayac de notre France », il serait comme le gayac sudorifique et anti-syphilitique ; il le recommande contre l'épilepsie.

Au XVIII^e siècle, on en parle plus souvent, Bligny (2) recommande l'infusion chaude de buis dans du vin blanc contre la colique venteuse.

Bosinus Centilius (3), dit qu'il suffit de se frotter avec la lessive de buis pour faire pousser les cheveux, mais on risque de s'en faire pousser dans les mains !

Quératan (4) indique que l'huile fétide du buis est bonne dans l'alcool contre vapeurs et épilepsie et contre le mal de dents.

Garidel (5) d'Aix, en 1715, nous apprend que Amatus, Lusitanus, Lobel, Prevotius, attribuent à

(1) *De Meuve*. Dictionnaire pharmaceutique, 1678.

(2) *Bligny*. L'art de guérir les maladies vénériennes, expliqué par les principes de la nature et des mécaniques. T. III, chap. VII, p. 98. — Des drogues qui peuvent être substituées au gayac, au saxafras, à la salsepareille.

(3) *Bosinus Centilius*. Ephémérides d'Allemagne.

(4) *Queratan*.

(5) *Garidel*. Histoire des plantes qui naissent aux environs d'Aix, 1715.

la râpura de buis les propriétés du bois de gayac contre la grosse vérole.

Linné (1), dans son histoire naturelle, cite pour la première fois le buis comme fébrifuge, on l'emploierait à ce titre en Allemagne ; dans sa *Matière médicale* il lui donne comme usage « *pilositas, epilepsia hysteria* ».

En 1770, Neydeck (2), docteur à Spire, avait un remède secret contre les fièvres intermittentes, c'était de la poudre de buis.

En 1775, Antoine Gouau (3) le donne comme sudorifique, antiépileptique.

Chomel (4), en 1782, le donne comme sudorifique, et l'huile serait, d'après lui, adoucissante, topique sur cancers, contre les dartres et les rhumatismes, dans un liniment d'huile de millepertuis.

La décoction des feuilles du buis est pour la première fois citée comme purgative par Gilibert (5), en 1800 ; il préconise aussi le bois contre la vérole et dit en avoir ainsi guéri.

En 1808, pendant la campagne d'Espagne, F. Siebold employait la décoction de buis contre les fièvres dans l'armée de Napoléon I^{er}.

(1) *Linné*. Histoire naturelle ; *Materia Medica*, 1749.

(2) *Neydeck*. Thèse de Bazoche, 1859, p. 2.

(3) *Antoni Gonau*. *Flora monspeliaca*, 1765.

(4) *Chomel*. *Abrégé de l'Histoire des Plantes usuelles*, 1782, p. 219.

(5) *Gilibert*. *Le Médecin naturaliste ou observations de médecine*, Lyon, 1800.

Wauters (1), de Gand, dit en 1810 qu'il est bon dans les douleurs rhumatismales, les fièvres catarrhales, la pleurésie, en décoction, agissant comme sudorifique ; il le recommande dans les fièvres intermittentes et dit avoir ainsi guéri un bûcheron.

Bielt (2), en 1812, préconise la râpure de bois ou de racine comme sudorifique efficace et la feuille comme purgatif.

Les feuilles du buis purgent, dit Virey (3), en 1820, le bois est antiépileptique et l'huile narcotique, antiépileptique, antidontalgique, vermifuge.

Chevalier et Richard (4), en 1827, le donnent comme sudorifique et antirhumatismal.

Mérat et Lens (5) émettent des doutes sur ses propriétés, en 1829, et le disent tombé dans l'oubli.

En 1830, Geiger (6) dit qu'on a employé le buis dans l'épilepsie et les fièvres à accès.

La même année, Faure (7), de Bordeaux, fait l'analyse de la plante et en cherche pour la première fois le principe actif ; il découvre la buxine.

(1) *Wauters*. Repertorium remediorum indigenorum exoticis in medicina substituendorum, Gandæ, 1810, p. 25 et 49.

(2) *Bielt*. Dictionnaire des sciences médicales, 1812, t. III, p. 404.

(3) *Virey*. Histoire naturelle des médicaments, 1820.

(4) *Chevalier et Richard*. Dictionnaire des drogues, 1827.

(5) *Ménart et Lens*. Dictionnaire de matière médicale, 1829.

(6) *Geiger*, in Handbuch der Pharmacie, 1830.

(7) *Fauré*. De l'écorce du buis, in Journal de pharmacie, 1830, p. 434.

Fée (1), en 1837, dit qu'il est douteux que le buis ait les propriétés qu'on lui attribue, et qu'on l'a préconisé sans cause comme succédané du gaïac. Mais il ne l'a jamais employé. Il avoue cependant que ses feuilles servent à falsifier le séné, c'est leur avouer une propriété purgative. La falsification se reconnaît à l'épaisseur des feuilles; mais M. Baillon (2) ajoute : « à leur aspect, à la forme des nervures et à la propriété qu'ont ces feuilles d'éclater quand on les chauffe... »

Il paraît qu'en Allemagne on l'employait en teinture et que le monopole en était entre les mains d'un charlatan à qui Joseph II acheta son secret 1.500 florins. « Dès lors, ce médicament, dépouillé de son prestige, tomba dans l'oubli, dit Fée. »

C'est aussi l'opinion de Richard (3), en 1838.

Jourdan (4) recommandait 4 à 5 gouttes de l'huile de buis dans la gonorrhée comme excellent remède, en 1840.

Roques (5) rapporte, en 1840, qu'il a obtenu de bons résultats de la décoction de racine de buis dans des cas de rhumatisme chronique.

En 1844, le dictionnaire de d'Orbigny (6) dit que les feuilles de buis sont souvent employées par les

(1) *Fée*. Cours d'histoire naturelle, t. II, p. 565, 1837.

(2) *Baillon*. Buis, art. du Dictionnaire Dechambre.

(3) *Richard*. Eléments d'histoire naturelle, 1838.

(4) *Jourdan*. Pharmacopée universelle, 1840.

(5) *Roques*. Plantes usuelles, t. IV, 1840.

(6) *D'Orbigny*. Dictionnaire d'histoire naturelle, t. II, p. 770.

brasseurs pour falsifier la bière, et que l'huile de buis est douée de propriétés antispasmodiques.

Bouchardat (1) cite les propriétés précédentes, et semble insinuer que c'est l'association du buis aux sudorifiques ordinaires qui lui donne ces propriétés.

En 1859, Neydeck (2) dit avoir guéri dans une région marécageuse du duché de Bade plus de 400 fibricitants avec le buis, de 1849 à 1856.

Enfin, Bazoche (3), dans sa thèse inaugurale de Strasbourg, fait le premier travail sérieux sur cette question, en 1859. Il y a là, pour la première fois, des observations méthodiques et il cherche à discuter l'action du buis d'une manière scientifique. Bazoche employait la poudre d'écorce ou de feuilles ou la teinture.

En 1859, Walz (4) analyse de nouveau l'écorce du buis et y découvre la flavobuxine, nouvel alcaloïde qui ne paraît être tout simplement qu'un mélange de résine et de buxine.

Cazin (5), en 1864, obtient de bons résultats avec la teinture de buis, et essaye le sulfate de buxine avec succès. Il démontre pour la première fois, par des expériences sur des animaux, l'effet purgatif

(1) *Bouchardat*. Manuel de matière médicale de thérapeutique comparée et de pharmacie, 1846.

(2) *Neydeck*. Der Buchs, das zuverlässigste und billigste Heilmittel der Wechselfieber, brochure, 1859, p. 6.

(3) *Bazoche*. Etude sur l'emploi du buis en médecine, thèse de Strasbourg, 1859.

(4) *Walz*. Jahrenbericht, 1859, p. 565.

(5) *Cazin*. Plantes médicinales, p. 227.

drastique du buis et de la buxine et les lésions qu'ils provoque sur le tube digestif.

En 1869, Pavia (1) recommande le sulfate de buxine comme excellent fébrifuge.

Fluckiger (2), en 1869 et en 1870, étudie la buxine et cite surtout les travaux antérieurs. En 1871, le *New-York medical journal* cite ses travaux. Cet auteur décompose la Buxine en plusieurs alcaloïdes : Buxine, Bébéérine, Pelosine et Paricine. Son travail se retrouve encore dans la *Gazette de chimie italienne*, t. XII, p. 97.

Mais c'est surtout en Italie qu'on expérimente avec le buis ou la buxine contre les fièvres intermittentes avec succès.

Casati (3), en 1871, donne le sulfate de buxine dans 45 cas de tout âge, avec 36 succès, dont 20 guérisons immédiates, et comme ce médicament est meilleur marché que la quinine il le recommande à sa place.

On retrouve encore, en 1871, les observations convaincantes de Bergaglia (4) qui l'a employé sous diverses formes en préparant des sulfate, chlorhydrate, tannate, acétate, etc., et la compare absolument à la quinine.

(1) *Pavia*. In Wiener wochenblatt, oct. 1869.

(2) *Fluckiger*. In Neues Jahrbuch für Pharm., 1869; in Pharm. Journal, 1870; New-York med. journ., nov. 1871.

(3) *Casati*. Du sulfate de buxine comme antipériodique, in Montpellier médical, juin 1871, p. 151, t. XXVI.

(4) *Bergaglia*. De la buxine, in Annali univ. di medic., déc. 1870 et Gazette hebdomad. de méd. et de chirurgie, t. VIII, 1871, p. 208.

Pavia, Pavesi et Rotondi (1), découvrent une parabuxine et la déterminent chimiquement et thérapeutiquement en 1874. Cette même année, Gubler (2), retrace rapidement l'historique précédent et résume les résultats de ses expériences sur la buxine. Elle produit à la dose de 2 grammes quelques nausées et des vomissements ; quelquefois pourtant de la diarrhée. Mais elle ne s'est montrée nettement fébrifuge que dans 2 cas.

En 1876, Sydney, Ringer et William Murrel (3), étudient l'action du buis sur le système nerveux et veulent en tirer une théorie du tétanos que plus tard de Freitas réfutera.

De Freitas (4) reprit en effet dans le laboratoire de Vulpian en 1878, ces expériences et ne les a pas vues se confirmer.

En 1882, Alessandri (5) reprend les recherches chimiques sur le buis, et en tire trois alcaloïdes, la Buxine, la Buxéine et la Parabuxine. Il montre que

(1) *Pavia, Pavesi et Rotondi*. Sur la parabuxine, *Jahresbericht*, 1874, p. 909.

(2) *Gubler*. Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius, p. 40, 1874.

(3) *Sydney Ringer et William Murrell*. Observations on Box, with special reference to the true nature of tetanos, medico chirurgial transactions, vol. LIX, 1876.

(4) *Cypriano de Freitas*. Observations sur le buis, in *Arch. de physiolog. norm. et path.*, 1878, 2^e série, t. X, p. 491.

(5) *Alessandri*. Sur les principes actifs du *buxus sempervirens*. *Gazetta chimica italiana*, 1882, t. XII, p. 76, et *Soc. chim. de Paris*, 1882, et *Journ. de pharm. et de chimie*, t. VII, 1883, p. 259.

les alcaloïdes de ses prédécesseurs n'étaient que des mélanges de ces divers alcaloïdes et de glucosides.

En 1884, Huseman et Hilger (1) dans leur recueil citent les travaux des auteurs précédents sans observations personnelles.

Il n'y a plus alors de travaux originaux; le Dictionnaire de Dujardin Beaumetz, 1889, et la grande Encyclopédie ne donnent que des abrégés et des répétitions de tous ces travaux.

J'ai voulu faire ici un historique à peu près complet de la question (et j'ai cependant à dessein laissé de côté bien des citations d'auteurs parce qu'ils ne font que répéter ce qu'ont dit leurs devanciers quand ils ne les ont pas servilement copiés) afin de bien établir et d'une manière indéniable que le buis est une plante fébrifuge en même temps que purgative. Je tâcherai plus tard de discuter son action, de me rendre compte de sa façon d'agir sur l'accès intermittent, et je ne m'attacherai qu'à démontrer que c'est par son action purgative et cholagogue que le buis est intéressant dans les fièvres intermittentes quelles qu'elles soient.

Le titre de mon travail indique nettement d'ailleurs que je ne veux point m'attacher à l'action antipériodique de la teinture de buis dans les fièvres paludiques proprement dites, mais bien porter

(1) Huseman et Hilger. Die Pflanzenstoffe, 1884, Berlin, 2^e édition, p. 904.

spécialement l'attention du lecteur sur les seules fièvres intermittentes d'origine hépatique.

Je ne perdrai point mon temps à chercher à expliquer si le buis agit plus par son ou ses alcaloïdes, que par sa résine, bien qu'il m'ait paru que c'est cette dernière qui semble avoir surtout l'action purgative, et qui par conséquent doit nous intéresser. On a remarqué que tous les auteurs sont d'avis que les feuilles sont purgatives surtout, c'est qu'elles renferment plus de résine que le bois ; l'écorce s'en rapproche un peu comme j'ai pu m'en convaincre.

D'après Alessandri (1) les feuilles renfermeraient de la buxéine blanc jaune, de la parabuxine, l'écorce de la buxine cristallisable, peu soluble dans l'eau, davantage dans l'alcool et l'éther, et se colorant en rouge pourpre par l'acide azotique, et de la parabuxine, résine rouge insoluble dans l'éther, soluble dans l'alcool.

La meilleure manière d'administrer le buis sera naturellement la préparation qui pourra solubiliser la résine et les principes actifs, et je crois qu'on obtiendra toujours les meilleurs résultats de leur administration à l'état liquide plutôt qu'en poudre ou sels ; ils arrivent en effet tout préparés dans l'estomac et sont plus prêts à agir et à être absorbés, d'ailleurs sous cette forme leur action mécanique et irritante est diminuée. C'est donc sous forme

(1) *Alessandri*, Loc. cit.

de teinture qu'il sera toujours préférable de l'administrer, mais en teinture mère, concentrée, c'est celle qui a été employée dans les cas exposés au chapitre suivant. Elle était préparée de la manière suivante :

Prenant du buis, soit le buis sauvage, soit le buis de bordure dont les propriétés sont les mêmes, on concassait et hachait même les rameaux et les feuilles, qu'on mettait dans un digesteur avec de l'alcool à 90° qu'on faisait à plusieurs reprises pendant 48 heures passer sur la masse en le laissant longtemps chaque fois (plusieurs heures) en contact avec elle, puis on laissait égoutter quand les feuilles étaient décolorées, et on recueillait la teinture brune rougeâtre à reflets verts. Ainsi obtenue cette préparation est rouge foncé par transparence, (mais c'est là une propriété de la chlorophylle dissoute) on pouvait l'employer immédiatement.

Bien que cette préparation n'ait aucun goût désagréable, on verra plus loin qu'aucun malade n'a éprouvé de répugnance à la prendre, il est plus avantageux de l'administrer dans une potion gommeuse. Son goût est un peu empyreumatique comme son odeur avec un arrière-goût de créosote assez marqué. C'est peut-être à cela qu'elle doit les propriétés antipsoriques qui l'ont fait considérer par Cazin (1) comme un succédané excellent de l'huile de cade, et faisaient employer l'huile de buis comme antipsorique dès les siècles derniers.

(1) Cazin. Loc. cit.

CHAPITRE II

Dans ce chapitre je rapporterai, outre trois observations empruntées à la thèse de Bazoche, les cinq très intéressantes de M. le docteur Artault de Vevey, observations que j'ai pu suivre et contrôler chaque jour, car connaissant tout l'intérêt que je portais à la question, M. le docteur Artault s'était mis entièrement à ma disposition pour tout ce qui pouvait faciliter mon travail. Je pensais également pouvoir en joindre un certain nombre empruntées aux auteurs, mais je me trouvais fort embarrassé, car si les observations de fièvres intermittentes traitées et guéries par la teinture de buis sont nombreuses dans les ouvrages, celles qui donnent des détails précis sur l'état des malades, surtout sur leur état hépatique, sont rares.

Le symptôme fièvre intermittente prime tout, on ne dit rien le plus souvent de l'état général, ni de la forme ou de l'heure des accès, et si ce fait

s'explique à la rigueur quand il s'agit d'anciens auteurs, on est plus surpris de voir ceux qui ont écrit après 1850, n'attacher aucune importance aux affections hépatiques qui ne se traduisent le plus souvent que par des accès de fièvres intermittentes. C'est cependant un point sur lequel Monneret (1) avait tout particulièrement attiré l'attention des médecins. Il est vrai de dire que cette notion ne s'est bien définitivement imposée que quand elle a été corroborée par Charcot (2), en 1876. Cependant le maître, qui reprenait les travaux de Monneret, avait depuis longtemps suscité des travaux sur cette question comme la thèse de Magnin (3), qui date de 1869, et inspiré d'autre part la publication de l'intéressante observation de Regnard, rapportée dans le travail de M. Brouardel (4), sur l'excrétion de l'urée.

Je ne crois pas inutile de rappeler les paroles de Monneret au sujet des fièvres hépatiques :

Monneret (5), dans le *Bulletin Académie de médecine*, dit ceci :

(1) *Monneret*. Description et valeur séméiotique de quelques symptômes des maladies du foie. *Bulletin Acad. de méd.*, 1850, t. XVI, p. 71.

(2) *Charcot*. Leçons sur les affections du foie. *Progr. méd.*, 1876, n° 26, p. 469.

(3) *Magnin*. De quelques accidents de la lithiase biliaire. Thèse de Paris, 1869.

(4) *Brouardel*. L'urée et le foie. *Archives de physiologie normale et pathologique*, 1876, 2^e série, t. VIII, p. 554.

(5) *Monneret*. Descriptions et valeurs séméiotiques de quelques symptômes des maladies du foie. *Bulletin Ac. de méd.*, t. XVI, p. 71-72.

« C'est ordinairement de 3 heures du soir à 9 heures et vers 6 ou 7 heures que la fièvre et l'accès fébrile se déclarent, tantôt celui-ci ressemble à un véritable accès de fièvre paludéenne, tantôt il est caractérisé par un frissonnement du malaise, de la céphalalgie, une douleur hépatique et enfin par de la chaleur cutanée. Tous ces symptômes se dissipent le matin et dans la journée l'apyrexie est complète.

« Ce n'est pas indifféremment dans toutes les maladies du foie qu'on observe cette fièvre. Elle existe spécialement dans tous les cas où le parenchyme est affecté soit primitivement, soit consécutivement d'une congestion phlegmasique ou d'une phlegmasie constituée.

« Les affections du foie présentant un mouvement fébrile intermittent ou remittent, sont les congestions inflammatoires et les phlegmasies de l'appareil d'excrétion biliaire. »

Je ne trouve absolument rien de précis dans les observations des auteurs, et j'en suis réduit à procéder par analogie. Je dois rechercher, sans me dissimuler combien les observations sont insuffisantes, ce qui se rapproche le plus des états hépatiques dans les observations publiées, et il est permis de supposer que lorsqu'on se trouve en présence de malades d'aspect ictérique surtout ou même cachectique, avec accès de fièvre intermittent quotidien et vespéral, il s'agit plus probablement de fièvre hépatique que de fièvre palustre.

A ce titre les observations suivantes, résumées et empruntées à la thèse de Bazoche (1), sont caractéristiques. C'est le seul auteur à qui je puisse faire un emprunt.

OBSERVATION I

(Empruntée à la thèse de BAZOCHE)

La nommée S..., tempérament lymphatique, avait, dès le mois d'août 1856, de fréquents accès de fièvre qui pourtant *n'offraient aucune régularité dans leur apparition*. En août 1857, ils deviennent quotidiens et *surviennent le soir*. Aucun effet par le sulfate de quinine en abondance. *Ictère très prononcé*. Œdème malléolaire, ventre gros. On lui donne chaque jour une grande cuiller à bouche de feuilles de buis pulvérisées. Rien le premier jour, qu'un peu de diarrhée vers le soir; pendant quatre jours les accès reviennent encore, mais la diarrhée est très intense avec coliques: enfin, le quatrième jour, sueurs excessivement abondantes. On continue quelque temps le médicament, mais il n'y a plus d'accès depuis ce moment.

Bazoche ne doute pas de s'être trouvé en face d'une cachexie palustre bien confirmée, mais l'évolution de la maladie, ces accès irréguliers survenant pendant un an avant de prendre le type intermittent, l'ictère intense, la ceinture élargie « au point que la malade ne pouvait plus agripper

(1) *Bazoche*. Etude sur l'emploi du buis en médecine surtout comme fébrifuge. Thèse de Strasbourg, 1859, p. 19-20.

ses robes », l'apparition vespéral de l'accès, nous montrent une lésion hépatique chronique absolument comparable aux deux observations III et IV, citées plus bas, et je crois pouvoir affirmer que la teinture de buis a eu là encore un effet surtout cholagogue. Je remarque aussi qu'on a donné ici la feuille, et que les effets purgatifs sont les mêmes que dans les observations III et IV.

OBSERVATION II

(Empruntée à la thèse de BAZOCHE.)

G. A..., 31 ans, journalier, homme vigoureux, *homme d'un tempérament bilieux*, a fait la campagne de Crimée et a été en Afrique, n'a jamais eu de fièvres, ni fait aucune maladie. Alcoolique, teint terreux, yeux enfoncés, amaigri, parole trainante, mouvements fatigués. Rate un peu grosse. Depuis trois mois, il se plaint d'accès de fièvre survenant le soir, d'abord tous les deux ou trois jours, et dans ces derniers temps sont quotidiens. Tous les soirs, vers huit heures, frisson intense, céphalalgie, grelottement, claquement de dents; puis chaleur intense, température de 40 à 43° (?), pouls de 100 à 110; sueurs abondantes au point de traverser le lit et durant plusieurs heures. On lui administre 2 gr. 50 de poudre de buis; diarrhée assez forte, quelques nausées; mais l'accès du soir est réduit à un simple frisson; il est vrai qu'il sue encore abondamment toute la nuit au point de mouiller tout son lit.

Le lendemain, le malade se sent mieux et mange bien. Pendant trois jours, pas d'accès; le quatrième jour, accès plus court, sueurs moins abondantes. Les jours suivants, quelques frissons seulement, et sueurs peu abondantes. Enfin, le dixième jour, nouvel accès fort. On redonne la poudre de buis, qui reste sans résultat pendant cinq jours encore et on l'abandonne, on lui redonne plus tard du sulfate de quinine, et il a encore des accès.

Là encore le buis a troublé la marche des accès, c'est une observation qui offre les plus grandes analogies avec l'observation n° V, tant par les sueurs abondantes, que par l'évolution et la suite de la maladie, et je suis encore autorisé à retirer du chapitre des fièvres paludéennes cette observation de Bazoche pour la rapprocher des fièvres hépatiques dont elle offre un tableau symptomatique à peu près complet. Il en est de même encore de l'observation suivante :

OBSERVATION III

E. K..., 53 ans, manouvrière, jamais eu de maladies sérieuses, mais depuis un an a de la fièvre de temps en temps le soir. Constitution chétive, tempérament bilieux. Ventre ballonné, météorisme, pesanteur à droite et à gauche. Les pieds ont été enflés il y a quelques mois. Accès le soir à cinq heures : froid, céphalalgie, chaleur et sueurs abondantes durant la nuit. On lui donne 2 gr. 50 de poudre de buis. Diarrhée et coliques, trois selles. L'accès suivant, le surlendemain, est réduit à des frissons suivis

d'un peu de sueurs. En dix jours, la femme se considère comme guérie. Un mois après, elle se portait bien encore.

Si dans toutes les observations qui précèdent on retrouve bien le tableau symptomatique des fièvres hépatiques tracé par Monneret, il leur manque cependant une confirmation par l'analyse de l'urine et la diminution de l'urée. Cette lacune est comblée dans les deux observations suivantes ; on ne peut douter de se trouver en face de tout autres malades que des paludiques.

OBSERVATION IV

(Due à M. le docteur ARTAULT, de Vevey).

Le nommé Lef..., brasseur, 56 ans, entre le 6 mai 1891 à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur G. Sée, petite salle Saint-Christophe, n° 27.

Il vient, parce qu'il souffre d'accès de fièvres intermittentes quotidiens, qui, depuis un mois, le fatiguent beaucoup. Il s'en trouve très affaibli, ne se sent plus aucune énergie, et a perdu complètement l'appétit. Il a, de plus, beaucoup maigri dans ces derniers temps.

Etat actuel. C'est un homme de haute taille, large d'épaules et très fortement musclé ; son teint est blême, subictérique avec une peau ridée et sèche, qui le fait immédiatement considérer comme au début d'une cachexie ; les conjonctives sont jaunes. La peau, un peu parchemi-

née, est jaune aussi, ridée et flasque. La langue est saburrale ; inappétence. Constipation. Léger degré d'emphysème ; rien au cœur. Le ventre paraît ballonné ; pas d'ascite ; les malléoles ont été un peu enflées ces derniers temps. Dans la région hépatique, il présente une voussure qui soulève les fausses côtes, de sorte que le thorax paraît écarté à sa base anormalement.

Le foie déborde les côtes de quatre travers de doigts et empiète sur l'estomac jusque dans l'hypochondre gauche, où la rate hypertrophiée se sent nettement.

La surface du foie est lisse ; sa consistance ferme.

L'examen de l'urine donne 7 gr. 50 d'urée par vingt-quatre heures et des pigments biliaires.

Accès. Chaque soir, vers cinq heures, survient l'accès ; il débute toujours par une violente céphalalgie ; puis un frisson intense le saisit, qui ne tarde pas à se transformer en grelottement de froid. Ce stade dure généralement vingt minutes, mais parfois plus d'une heure ; puis vient la chaleur, et au bout de deux heures environ ou deux heures et demie, l'accès s'éteint sans avoir provoqué de sueurs excessives. Il a pris une quantité énorme de quinine sans résultat.

Antécédents. Je ne puis relever dans les antécédents aucune tare syphilitique ; il n'a jamais, dit-il, bu d'une façon exagérée (mais où commence l'exagération pour un garçon brasseur) ? il n'a jamais eu non plus de fièvres paludéennes, n'est jamais allé dans un pays marécageux, et habite Paris depuis quarante ans. Jamais il n'a fait de maladie sérieuse.

Ces considérations font rejeter le diagnostic de cachexie palustre, et on le note cirrhose hypertrophique biliaire avec accès de fièvre intermittente hépatique.

Dans les premiers temps de son séjour dans le service, on lui donne de la quinine à haute dose sans résultat. Au bout d'une semaine, je demande au docteur Pignol, alors chef de clinique, l'autorisation de le traiter par la teinture de buis ; autorisation qui m'est accordée.

Je laisse le malade pendant quelques jours sans prendre de médicament, pour lui permettre d'éliminer toute sa quinine ; pendant cette période, son état, loin de s'amender, a plutôt empiré, car, au lieu du seul accès vespéral ordinaire, il est maintenant chaque matin pris d'un accès supplémentaire vers neuf heures, qui ne le quitte qu'à onze heures ou onze heures et demie.

Chaque matin et chaque soir la température s'élève de 37° à 40° et même 41° fréquemment, au milieu du stade de chaleur pour commencer à descendre aux premières moiteurs ; cette courbe de température est frappante avec ses ascensions biquotidiennes. Le pouls arrive à 110.

Pendant toute la durée des accès, le malade peut à peine prononcer un mot ou tourner les yeux tant sa prostration est grande ; il a presque l'air comateux, et, dans les intervalles, il reste très absorbé ; il ne prend plus de nourriture solide et n'accepte que le lait.

Traitement. Je donne alors dans un julep 2 grammes de la teinture de buis que j'ai préparée moi-même (avec feuilles et bois concassés), à prendre en quatre cuillerées dans la journée.

Le malade prend sa première dose le 17 mai à midi. Il a eu dans la matinée son accès ordinaire ; le soir il a encore un accès ; mais dès le lendemain, à la surprise générale, c'est en vain qu'on attend les accès. Il en est de même les jours suivants, où la température reste invariablement à 37°.

Le malade ne témoigne aucune répugnance à prendre le médicament, n'en éprouve ni nausées ni coliques, mais a deux ou trois selles liquides dans la journée, effet purgatif sans doute, dû aux feuilles de buis.

Depuis dix jours le malade n'a pas eu un seul accès, il commence à se sentir plus fort, s'occupe de ce qui l'entoure et cause avec ses compagnons de salle, l'appétit se réveille un peu, quand, le 27, le médicament fait défaut. Il me faut deux jours pour en préparer de nouveau et, pendant ces deux jours, le malade est pris le soir d'un très violent accès. Dès le troisième jour tout rentre dans l'ordre et le malade continue à se remonter, tout en continuant, quinze jours consécutifs, la prise de 2 grammes de teinture. A ce moment on l'arrête et les accès ne se montrent ni le lendemain ni les jours suivants. On garde encore le patient pendant dix jours à l'hôpital, par mesure de précaution, et on le laisse sortir sur sa demande.

Au moment de son départ, son état est excellent; il a engraisé, se tient droit et n'a plus l'œil atone, le teint subictérique persiste bien encore, mais le foie a notablement diminué de volume, il est moins sensible aussi. L'examen de l'urine ne donne pas cependant pour l'urée un taux de bon augure, c'est à peine s'il en est excrété 10 grammes dans les 24 heures, ce qui impose des réserves sur le pronostic et autorise à supposer que la lésion hépatique reprendra bientôt son cours.

Nous n'avons d'ailleurs plus jamais entendu parler de ce malade.

Cette observation est intéressante, parce qu'elle montre bien l'action élective de la teinture de buis sur le foie, car il ne s'agit nullement ici d'impalu-

disme. Le diagnostic porté d'ailleurs par le chef de service était bien celui de cirrhose hypertrophique biliaire, et à ce titre elle est plus instructive encore que la suivante qui est une observation de cirrhose mixte. Malgré le point d'interrogation que laisse la guérison, dans cette observation, on peut se demander si dans des cas analogues de cirrhose hypertrophique biliaire type, aujourd'hui démontrée curable, on n'arriverait pas à faciliter la guérison, surtout dans les cas où la cirrhose est d'origine intestinale, par la médication *buis*.

OBSERVATION V

(Due à M. le D^r Artault de Vevey)

Le 2 octobre 1894, M. Berr..., 37 ans, imprimeur lithographe, vient me consulter pour des accès de fièvre intermittente qui le fatiguent énormément et durent depuis un an, si bien qu'aujourd'hui il doit cesser de travailler.

Etat actuel. — C'était, paraît-il, un homme très vigoureux, mais il est aujourd'hui courbé et a l'aspect d'un cirrhotique avancé, teinte subictérique de la peau et des conjonctives, traits tirés, émaciés, langue saburrale, haleine forte et butyrique; il s'asseyait comme un homme exténué et il vient de passer d'une pièce dans une autre; sa respiration est haletante et il se plaint de palpitations.

Voussure considérable de la région hépatique, le foie énorme se dessine sous la paroi abdominale. Son bord

inférieur atteint l'ombilic et son lobe gauche s'étend jusque dans l'hypochondre, en avant de l'estomac, au point de gêner l'exploration de la rate qui est un peu douloureuse et augmentée de volume. La palpation donne l'impression d'un foie lisse, dur, et la percussion montre qu'il remonte jusque dans le cinquième espace intercostal droit sous le mamelon.

Le cœur a un souffle tricuspidien d'origine hépatique sûrement et des irrégularités de battements.

L'inspiration est rude et saccadée au sommet gauche et un peu soufflante à droite à la base, ce qui s'explique par le refoulement du poumon dû à l'hypertrophie hépatique.

Pas d'ascite, mais ventre très gros, ballonné; il n'y a jamais eu d'œdème malléolaire. Mais des veines sinueuses montrent un certain degré de circulation collatérale. Alternatives de diarrhée et de constipation.

L'idée de cirrhose hypertrophique biliaire se présente à mon esprit, mais les antécédents maternels me font penser plutôt à une infiltration cancéreuse possible, d'autant plus que la circulation collatérale n'atteint généralement pas ce degré dans la cirrhose hypertrophique.

L'état des poumons est d'un pronostic fâcheux qui s'est d'ailleurs trouvé confirmé plus tard par l'évolution d'une tuberculose qu'on pouvait encore craindre par les commémoratifs de famille.

Antécédents. On y relève, en effet, une mère morte d'un cancer de l'estomac à 76 ans; un frère et une sœur morts tuberculeux à 34 et 32 ans.

Au point de vue personnel, je ne puis trouver ni syphilis ni fièvre palustre; mais vers l'âge de 28 ans, il a eu des coliques hépatiques avec vomissements de bile en quantité

énorme avec fièvre intense. C'est de ce moment que date le développement anormal du foie qui n'a fait qu'augmenter.

Il n'a jamais quitté Paris que pour faire un voyage en Bretagne dans un pays non marécageux.

Il n'y a pas d'alcoolisme.

Jusque vers l'âge de 34 ans, il a été toujours bien portant, mais à ce moment commencèrent de pénibles sueurs nocturnes.

Il y a un an seulement apparurent les accès de fièvre intermittente, la teinte subictérique des conjonctives et de la peau, en même temps que des troubles gastriques et la perte de l'appétit.

Il a été depuis cette époque traité à maintes reprises par des médecins dans divers hôpitaux, notamment chez M. le docteur Potain, et partout on lui a administré à haute dose le sulfate de quinine sans résultat.

Accès. Les matinées sont relativement bonnes, il peut même encore s'occuper; à midi, parfois, il mange assez bien, mais dès trois heures de l'après midi l'accès commence.

Il débute toujours par une violente douleur lombaire, puis les jambes faiblissent et, au bout de quelques minutes, violent frisson, claquement des dents, grelottement de tout le corps, à en faire trembler son lit. Je l'ai vu alors : Il est excessivement pâle, se resserre sur lui-même et s'immobilise; s'il peut se coucher avant l'accès, le stade du froid ne dure que vingt minutes ou une demi-heure, sinon il persiste pendant plus d'une heure. La chaleur lui fait suite et pendant trois heures, quelquefois quatre ou cinq, le malade a des sueurs tellement abondantes que

toute sa literie est inondée. La température atteint 40°5. Le pouls de 100 à 120.

Quand l'accès est terminé, la température redescend à 37°, le malade reste affaibli, et la nuit seule le remet un peu malgré des sueurs qui durent presque jusqu'au matin.

C'est ainsi que les choses se passent depuis un an.

Le malade urine peu, environ un litre et demi en vingt-quatre heures, donnant au total 8 à 9 grammes d'urée en moyenne.

En dehors des accès l'urine donne 2 à 3 grammes d'urée et pendant l'accès, c'est à la fin du stade de froid que le malade urine généralement, elle montre une augmentation notable de l'urée de 5,40 à 7,50 par litre; mais il faut ici tenir compte des sueurs abondantes, qui doivent en éliminer une grande quantité.

L'urine des accès réduit la liqueur de Bareswill, y dénotant la présence d'un peu de sucre.

Traitement. — En présence de l'insuffisance de la quinine et des symptômes hépatiques, je soumis ce malade à la teinture de buis, 2 grammes dans un julep.

Il prend la première dose le 4 octobre 1894. Dès le lendemain, l'accès ne survient pas. Au bout de 8 jours il n'y en a pas eu de nouveaux; sa potion est suspendue, huit jours se passent sans accès; il la reprend encore huit jours et n'a toujours rien. Il la cesse alors. Au bout de quinze jours, c'est-à-dire, vers le 2 novembre, il est repris d'un accès non plus à 3 heures, mais à midi; je fais reprendre la potion de teinture de buis et de nouveau le calme revient.

Le 10 novembre, cinq semaines après le début du traitement, j'examine le malade; son état général s'est fort

amélioré, son teint plus clair, ses conjonctives moins jaunes, ses forces revenues lui permettent de travailler, la cessation des sueurs nocturnes et le réveil de l'appétit l'ont fait complètement sortir de son état mélancolique.

Le foie a énormément diminué. Son bord inférieur est actuellement à 8 centimètres de l'ombilic, sa surface est toujours lisse, mais il subsiste un peu de circulation collatérale.

Dans le courant du mois de novembre et de décembre, à plusieurs reprises, le malade a dû revenir à sa potion de teinture de buis, à la suite d'accès cependant moins intenses et irréguliers dans leurs heures. Mais il a pu, pendant tout ce temps, continuer à travailler.

Jamais il n'a éprouvé d'accident avec sa médication qu'il prend sans la moindre répugnance et qu'il trouve même assez agréable; il a remarqué seulement qu'elle le purgeait.

Je revois le malade le 1^{er} janvier 1895, il a eu hier un violent accès et depuis quatre ou cinq jours les sueurs l'ont repris la nuit. Je suis obligé d'augmenter la dose et donner 4 grammes de teinture mère. A cette dose aucun effet nauséux, seulement trois à quatre selles liquides par jour et un peu de colique. Dix jours de calme.

Cependant, le 26 janvier, la fièvre a repris son caractère et son intensité première, malgré le médicament qu'on n'a pas cessé. Le malade y est fait et l'habitude morbide reprend le dessus.

Je reviens à la quinine sans résultat, même insuccès avec la macération de quinquina, la cinchonine, le café, etc. Seule la teinture de buis avait pu enrayer le mal.

Le 15 février, le malade a beaucoup maigri, les accès semblent vouloir devenir plus violents, les sueurs noc-

turnes l'ont repris et il tousse beaucoup ; les signes pulmonaires se sont accusés, il a perdu l'appétit et je cesse de le voir.

J'ai appris depuis qu'il ne travaille plus, peut à peine se lever et baisse tous les jours.

Ici encore, action énergique indéniable de la teinture de buis, diminution énorme du foie sous son influence ; malheureusement l'état du malade est compliqué d'autres lésions qui troublent le résultat. Fait acquis néanmoins, c'est que le médicament a profondément troublé l'ordre des accès.

Je veux maintenant citer quelques observations de fièvre intermittente vraie comme parallèle.

OBSERVATION VI

Fièvre intermittente vraie.

(Due à M. le docteur ARTAULT, de Vevey).

M^{me} Jou..., 34 ans, qui habite Paris depuis dix ans, est née en Vendée, où elle a eu dans son enfance des accès de fièvres intermittentes ; à plusieurs reprises, depuis cette époque, elle en a été atteinte.

J'ai l'occasion de la consulter en juillet 1892 ; elle est de nouveau, depuis quinze jours environ, reprise d'accès quotidiens.

Son état général n'est pas mauvais, mais elle est un peu pâle et se dit très fatiguée, même en dehors des accès.

Le foie est très légèrement hypertrophié, mais la rate est énorme. Elle n'a pas d'albumine ; une constipation opi-

niâtre et des troubles dyspeptiques contribuent encore à la fatiguer ; elle leur attribue sa céphalalgie presque continue. C'est d'ailleurs une femme très énergique, qui ne cesse d'aider son mari dans la direction d'un grand atelier de reliure et de cartonnage dont elle tient la comptabilité, et fait la correspondance malgré ses accès.

Ceux-ci la prennent chaque matin vers huit heures. Ce sont des accès types de fièvre intermittente ; un frisson, toujours violent, ouvre la scène ; puis une poussée de vapeurs et de fortes chaleurs, suivie de sueurs généralisées mais peu intenses ; le tout dure une heure et quart. Le plus souvent, cette dame ne se couche même pas, et se contente, au paroxysme de l'accès, de s'étendre sur un divan dans son bureau.

Depuis les premiers accidents de son enfance, la quinine ou la macération de quinquina ont toujours plus ou moins rapidement amené la suppression des accès ; mais, cette fois, le sulfate de quinine, jusqu'à 1 gr. 50, ne donne aucun résultat, et la malade se plaint au contraire de surdité et d'hébétude avec douleurs d'estomac qu'elle lui attribue. Je lui conseille la teinture de buis dans un julep à la dose ordinaire de 2 grammes par vingt-quatre heures.

Le lendemain, l'accès vient avec tous ses caractères ordinaires ; le surlendemain, il est retardé et ne débute qu'à dix heures. Pendant les deux jours qui suivent, il est réduit aux frissons ; quelques jours se passent sans accidents nouveaux ; mais sans que rien puisse l'expliquer, bien que le médicament ait été continué, il recommence dès le huitième jour, presque avec autant d'intensité qu'au début. J'augmente la dose, et donne 4 grammes. Il survient de la diarrhée sans colique, dont la malade ne se plaint pas ;

mais les accès sont simplement troublés dans leur heure ou dans leur intensité, sans vouloir céder, même au bout de dix jours, à ce traitement intensif. La malade perd patience ; elle se plaint de ténésme rectal qu'elle attribue, peut-être avec raison au médicament, et l'abandonne.

Voici un exemple type de fièvre intermittente où l'action du buis, malgré une apparence de succès au bout de quatre jours, et une suspension de tout accès pendant huit jours entiers, se montre cependant inefficace. Ce qui est intéressant ici, c'est la démonstration de l'accoutumance au médicament qui, ayant été cependant continué pendant la pseudo-guérison, n'a bientôt plus été capable d'empêcher l'apparition de nouveaux accidents.

Je joindrai encore à ces observations, comme exemple d'inefficacité réelle de la teinture de buis sur les accidents réellement paludéens, l'observation suivante :

OBSERVATION VII

(Due à M. le D^r Artault de Vevey.)

Le nommé Fr... est âgé de 27 ans ; il a contracté il y a quatre ans, au Tonkin, des fièvres dont il n'a jamais pu se débarrasser, et il roule un peu dans tous les hôpitaux de Paris.

Antécédents. — On ne relève dans les antécédents ni syphilis, ni alcoolisme (?). Le malade n'a jamais eu d'autre

maladie qu'une dysenterie au Tonkin et les fièvres dont il souffre encore aujourd'hui.

Etat actuel. — C'est un homme de grande taille, mais très maigre, au teint bronzé, aux yeux caves, conjonctives subictériques et à démarche de valétudinaire, il est courbé et marche avec une canne. Il se plaint d'un point hépatique ; le foie est, en effet, assez gros, dur et déborde de deux doigts les fausses côtes, mais la rate mesure 22 centimètres. Rien au cœur ; quelques sibilances dans les bases des poumons. Quelques traces d'albumine ; mais 20 grammes d'urée par litre pendant l'accès, l'élimination totale atteignant 43 gr. 50 dans les 24 heures.

Depuis un an, les accès étaient rares, mais le malade vient d'être pris d'une nouvelle série d'accès francs pour lesquels il entre à l'Hôtel-Dieu, petite salle Saint Christophe, chez M. le professeur Germain Sée, où il occupe un brancard.

Pendant les premiers jours l'accès type, avec ses trois stades, le prend le matin à 10 heures, malgré le sulfate de quinine, et on lui donne alors de la teinture de buis. Les accès semblent céder, la température n'atteint le deuxième jour que 39° ; le surlendemain, il ne se manifeste plus que par un simple frisson et disparaît le quatrième jour. Mais alors le malade se plaint de céphalalgie hémicranienne et il survient chaque matin à l'heure des accès une exaspération de cette névralgie contre laquelle même, en augmentant la dose, on n'obtient qu'un effet insignifiant. Diarrhée et nausées.

Il est permis de supposer ici que l'intervention de la teinture de buis, qui pour avoir une action effective n'en est pas moins impuissante à débar-

rasser l'organisme des germes palustres, a troublé l'évolution de la malaria et l'a fait changer de forme. La névralgie intermittente remplaçant l'accès est une manifestation intéressante de ces phénomènes de métastase ou de transformation d'accidents.

Je sais qu'on pourra m'objecter qu'il n'y a peut-être là qu'une coïncidence, et qu'en tout cas chez les paludéens toutes les manifestations morbides prennent toujours le type intermittent même en dehors de tout état malarique actuel, en quelque sorte par une habitude prise par l'organisme ; mais je persiste à voir dans cette substitution brusque de la névralgie à l'accès un simple déplacement, si l'expression est permise, de la localisation paludique. Elle a trop directement succédé à l'accès pour qu'il n'y ait pas entre eux une étroite relation.

Je me demande même si dans le cas présent comme dans les observations de fièvre intermittente hépatique la teinture de buis n'est pas venue simplement troubler par son action propre sur le foie, l'accumulation intra-hépatique des principes désassimilables que le foie est chargé de détruire ou d'éliminer, et dont la réaction en vertu même de cette accumulation provoque les accès de fièvre intermittente.

L'action élective, pour ainsi dire spécifique, de la teinture de buis sur la sécrétion hépatique, qui se manifeste par la diarrhée, et la diminution corrélative de volume du foie, constante dans ses engorgements, peut expliquer son effet sur les locali-

sations passagères de la malaria sur cet organe : et si, par conséquent, elle agit sur l'accès de fièvre intermittente purement hépatique, par son influence sur la circulation porte, et la sécrétion biliaire, on s'explique qu'elle puisse par les mêmes raisons apporter quelque modification à l'état hépatique dans la malaria. L'accès de fièvre intermittente ne serait donc que la résultante soit de l'accumulation de germes malariques dans le foie troublant sa fonction régulière soit de la centralisation d'un travail considérable d'élimination qui le fatigue et le fasse réagir sous forme d'accès, en troublant son fonctionnement régulier.

Dans les cas de cirrhose hypertrophique s'accompagnant de fièvre, et il faut étendre cette acception à toutes les lésions parenchymateuses du foie qui peuvent provoquer ces accès, la fièvre ne survient que par résorption en quelque sorte d'urée ou de produits de désassimilation des albuminoïdes, et si, au début, l'accès est seulement intermittent, c'est que le foie fonctionne encore mais lentement, qu'il y a par conséquent une élimination ralentie, diminuée, mais en somme suffisante pour un organisme qui ne subirait pas de rapides désassimilations. Mais le malade dans la journée est occupé, mange, se meut, travaille même, il augmente ses combustions organiques et conséquemment ses déchets ; ceux-ci élaborés ou éliminés par le foie lui donnent un surcroît de travail et c'est alors que survient l'accès, ce qui explique pourquoi l'accès

de fièvre intermittente hépatique n'apparaît que le soir.

La légère augmentation de l'excrétion de l'urée que présente le malade de notre observation V, pendant l'accès peut même être invoquée comme preuve de ce surmenage hépatique. Enfin, cette acception du trouble physiologique explique, aussi la lésion hépatique le plus souvent s'accroissant et se généralisant, comment la fièvre devient, et c'est la règle, d'intermittente, rémittente et continue.

Mais, me dira-t-on, comment expliquer alors que l'accès de la fièvre intermittente malarique vraie survienne justement après une période de repos organique? Je répondrai que si la fièvre paludéenne est parasitaire, et la chose ne se discute plus aujourd'hui, on peut expliquer le surcroît de travail hépatique, démontré par l'augmentation de l'urée, en songeant que les parasites de la malaria comme tous les parasites du sang d'ailleurs se multiplient et ont une plus grande activité végétative la nuit, ou au moins dans les intervalles de repos de leur porteur, que cette suractivité s'effectue comme tout travail organique en produisant des déchets et que cette grande désassimilation cellulaire provoque le même résultat que le travail physiologique propre aux cellules mêmes de l'organisme. Nos parasites, et j'entends désigner par là aussi bien les bactéries que les autres, pas plus que nos propres cellules ne pourraient vivre dans

leurs produits d'excrétion et ils nous empruntent nos émonctoires, pour exprimer avec un vieux mot une idée nouvelle ; cet emprunt ne se fait pas toujours, cela va sans dire, sans dommage pour le prêteur et les organes prêtés, et cette idée est la base de toute la pathologie moderne.

Quoi qu'il en soit, je tiens à faire ressortir encore que la malaria invétérée amenant l'hypertrophie du foie et la cachexie par cirrhose de cet organe, peut par conséquent être parfaitement justiciable, à cette période avancée, de la teinture du buis.

Je suis heureux enfin de pouvoir joindre à ces observations de fièvres intermittentes dues à des lésions du foie, en somme indéterminées, puisqu'il n'y a pas eu d'autopsie, le fait suivant concernant un malade atteint de lithiasé biliaire bien caractérisée avec coliques, et dans lequel la teinture de buis a une fois de plus montré son action cholagogue.

OBSERVATION VIII

(Due au docteur Artault de Vevey.)

M. P... est un célibataire de 54 ans, d'une famille de goutteux ; il a été pris maintes fois, dans ces dix dernières années, d'accès de coliques hépatiques, et il a chaque fois expulsé des calculs biliaires.

Je le vois le 4 septembre 1892 ; de nouveau, il souffre de coliques et, cette fois, l'accès a succédé au précédent de

deux mois seulement. Depuis hier, il ne cesse de souffrir ; il a eu le soir un violent accès de fièvre avec frisson suivie de sueurs abondantes ; la température est ce matin encore de 38°4, les urines sont rares et foncées, le teint est plombé et les conjonctives sont ictériques ; langue saburrale. Foie gros, sensible.

J'ordonne une potion avec 8 grammes de sulfate d'alumine qui calme les douleurs, mais le soir nouvel accès ; comme il me reste de la teinture de buis, j'en apporte le lendemain et en donne 2 grammes dans de l'eau sucrée à prendre en quatre fois dans la journée.

6 septembre. Il n'y a pas eu d'accès hier soir et le malade éprouve un certain bien-être général, malgré une pesanteur et une sensibilité particulière de l'hypochondre droit. Il a eu, dans la nuit et la matinée, trois selles liquides à peu près incolores. Il continue la potion.

7 septembre. Pas d'accès hier soir. Température 37°5, et ce matin 37°. Depuis hier à midi, cinq selles plus foncées et trois calculs de la grosseur d'un pois. Le foie semble moins gros, il est moins sensible et le malade se soulève sans souffrance pour s'asseoir sur son lit. L'urine plus abondante se décolore ; les douleurs n'ont plus reparu, et le malade se sent de l'appétit. Il continue à prendre ses 2 grammes de teinture de buis par jour, sans en éprouver aucune répugnance, ni nausée. L'action purgative se manifeste encore par quelques coliques vagues et par deux ou trois selles.

Le 9, il cesse le médicament, se considérant comme sorti de sa crise ; les conjonctives sont décolorées et le malade dit éprouver une liberté, un bien-être de toute la région hépatique et abdominale qu'il n'a pas ressenti depuis bien longtemps. Comme il l'attribue à la teinture

de buis, il se propose d'en prendre à peu près régulièrement tous les mois pour s'éviter de nouveaux accès. Comme il habitait mon quartier, j'ai pu le rencontrer souvent pendant plus d'un an sans lui revoir survenir d'accès. Je l'ai perdu de vue depuis.

Voici donc une observation de lithiase biliaire, où la teinture de buis ordonnée seulement contre l'accès fébrile à type intermittent, a donné de plus un résultat contre l'état constitutionnel lui-même, et a peut-être d'une part facilité l'expulsion des calculs en empêchant d'autre part le retour d'accidents pendant une année. Ce phénomène ne peut s'expliquer que par une action toute particulière de la teinture sur les voies biliaires, et je crois pouvoir, avant de conclure définitivement, formuler cette proposition : que la teinture de buis, bois et feuilles compris, est un excellent médicament, qui pourrait, s'il était un peu plus connu, rendre de grands services dans mainte affection hépatique et ce travail n'a d'autre prétention que de le signaler de nouveau à l'attention des praticiens. Quant à discuter la façon dont elle agit, je ne le crois possible qu'après expériences répétées sur des animaux et on ne pourrait jusqu'à ce jour qu'émettre à ce sujet des hypothèses.

Peut-être son action est-elle stimulante des fibres lisses des tuniques intestinales, s'étendant de là à celles des canaux biliaires ; elle aurait alors une action analogue à celle de la teinture de noix

vomique, et cette idée pourrait à la rigueur être soutenue après les expériences de Sidney Ringer et William Murrel (1), mais je dois à la vérité de dire que ces expériences ne se sont pas trouvées confirmées par celles entreprises dans le laboratoire de Vulpian, par le docteur Cypriano de Freitas (2), de sorte qu'il faut chercher ailleurs l'explication de l'action du buis sur les voies biliaires. C'est peut-être tout simplement par sa résine purgative, qui semble même drastique, qu'agit le buis, en abaissant la pression veineuse porte et décongestionnant ainsi énergiquement le foie. Quant à l'action fébrifuge, on a vu plus haut que nous la subordonnons absolument à son action cholagogue qui déchargerait le foie d'un surcroît de travail en facilitant son pouvoir excrétoire.

Bien que le nombre d'observations sur lesquelles j'ai fondé mon travail, soit un peu restreint et qu'il soit nécessaire de reprendre encore, par des expériences critiques, ce sujet pour en tirer des conclusions fermes et définitives, la constance d'action de la teinture de buis, dans tous les cas, les réflexions qui en découlent, permettent dès à présent de poser les conclusions suivantes :

(1) *Sydney Ringer et William Murrell*. Observations on Box (*Buxus sempervirens*), with special reference to the true nature of tetanos. *Medico chirurgical transactions*, vol. LIX, 1876.

(2) *De Freitas*. Observations sur le buis. *Archives de Physiologie*, 1878, 2^e série, t. X, p. 491.

CONCLUSIONS

I. — La teinture de buis est un médicament extrêmement actif, c'est un purgatif drastique, à la dose de 2 à 4 grammes.

II. — Elle a de plus une action indéniable sur les accès de fièvres intermittentes.

III. — Ce n'est pas cependant un spécifique des fièvres paludéennes, car elle agit surtout dans les fièvres intermittentes d'origine hépatique ; c'est donc un cholagogue et non un succédané de la quinine.

IV. — Toutes les affections fébriles du foie avec hyperplasies et lésions parenchymateuses : comme cirrhose hypertrophique, lithiase biliaire avancée, cancer, foie infectieux, foie paludique cachectique, en sont justiciables.

V. — Elle trouvera donc, en définitive, son indication dans toutes les formes d'affections du foie s'accompagnant d'ictère et de fièvre.

Vu : par le Président,
STRAUS.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
GRÉARD.

Paris. — Imp. de la Faculté de Médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine.

